

Z kliniki położniczo-ginekolog. prof. Dr. M. Madurowicza.

Przypadek tyłozgięcia i uwięźnięcia macicy przez włókniak podśluzowy. Wyłuszczenie włókniaka. Wyzdrowienie.

Podał

Dr. Stanisław Braun,
I. asystent téjże kliniki.

Do licznych przyczyn sprowadzających niedrożność przewodu pokarmowego i trudności w oddawaniu moczu należy także powiększenie macicy odchylonéj, zgiętéj ku tyłowi, lub obniżonéj, wywołane przez ciążę lub guzy, najczęściéj włókniaki dochodzące znacznych rozmiarów, a rozwijające się więcéj w miednicy małéj niż ku jamie brzusznéj.

Macica powiększona jednym z powyższych sposobów, jeżeli pozostaje w miednicy małéj i szczelnie ją wypełnia, sprowadza z jednéj strony przez ucisk na pęcherz moczowy trudności w oddawaniu moczu, a przez ucisk na odbytnicę trudność w oddawaniu kału.

Przypady te ustają, jeżeli macicę odprowadzimy do jamy brzusznéj, jeżeli zaś odprowadzenie się nie udaje, czyto dla tego, że macica jest zrośnięta z otoczeniem, czyto dla tego, że jest tak dużą, że szczelnie wypełnia małą miednicę,



to obok zatrzymania moczu, zatrzymania kału, wywołuje ten stan zapalenie macicy miąższowe i zapalenie otrzewny, co daje obraz tak zwanego uwięźnięcia macicy.

Najczęściéj zdarza się to ostatnie, jeżeli macica odchylona, zgięta ku tyłowi lub wypadnięta, ulegnie zapłodnieniu. W pierwszych 3 miesiącach nie sprawia stan ten cięższych przypadłości, dopiero w miesiącu czwartym, kiedy macica ulegnie znaczniejszemu powiększeniu, tak, że do jéj pomieszczenia nie wystarcza miednica mała, a nie zostanie wcześnie po nad wchód do jamy brzusznéj wysuniętą, wtedy może ugnieść tak mocno pęcherz moczowy i kiszkę stolcową, że występują objawy uwięźnięcia macicy.

Na szczęście macica uwięźnięta zadrażniona zaczyna się kurczyć i występuje poronienie; a skoro po wydaleniu jaja płodowego pojemność macicy się zmniejszy, przypady ucisku na pęcherz i odbytnicę ustają, a chora powoli wraca do zdrowia.

Lekarz wezwany do takiego przypadku próbować będzie wypróżnić pęcherz moczowy i odbytnicę, a po tém najpierw macicę do jamy brzusznéj odprowadzić, a dopiero gdy mu się to nie udaje, a objawy ucisku powiększają się, przystępuje do pomniejszenia macicy przez wzniecenie poronienia.

Podobne następstwa, jakkolwiek bardzo rzadko, mogą sprowadzić także włókniaki macicy, powiększające powoli jéj objętość, poczém macica w miednicy małéj pozostaje; jedynym wtedy środkiem do usunięcia uwięźnięcia macicy jest, odprowadzenie macicy z guzami do jamy brzusznéj, lub jeżeli to się nie udaje wycięcie guzów, czyto przez powłoki brzuszne, czyto przez pochwę, w miarę ułożenia i wielkości guzów.

Niniejszém zamierzam przedstawić Szanownym Kolegom przypadek uwięźnięcia macicy, powiększonéj przez włókniaki podśluzowe, rozszerzające jamę, a przeto i objętość macicy, niedającéj się do jamy brzusznéj odprowadzić z powodu rozlicznych zrostów otrzewnéj macicy z otoczeniem, a który został wyleczony przez wyłuszczenie tych guzów od strony pochwy.

Z końcem listopada 1887 r. zgłosiła się do kliniki ginekologicznéj Agnieszka Ciepielina 30 lat mająca żona wyrobnika

z Lednicy, która podaje, że pierwsza regularność wystąpiła w 17 roku życia, powtarzała się co 4 tygodnie, była niebolesną i nieobfitą; od 9 lat zamężna, nie rodziła i nie roniła. Od roku regularność występuje co 14 dni, bardzo obfita bez bolów; od 3ch tygodni zauważyła powiększenie brzucha, dreszczów i boleści nie miała, przytém coraz to większa trudność w oddawaniu moczu i zaparcie żywota.

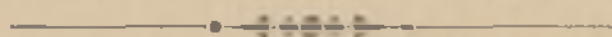
Badanie wykazało: osoba chuda, licho odżywiona, skóra płowa, skąpą podściółką tłuszczową podszyta, o ciepłocie lekko podniesionéj, tętnie drobném, przyspieszoném, oczu zapadłych, rysach twarzy zaostrzonych, błonie śluzowéj warg bladéj, języku suchym obłożonym; brzuch bardzo wypuklony w linii środkowéj przez obrzęk kolisty elastyczny, chełboczący, lekko bolesny, z boku na bok nieprzesuwalny, sięgający górną granicą na 3 palce poniżéj pępka, odgłos nad guzem stłumiony, po bokach bębenkowy. Badanie wewnętrzne: przedsionek blado różowy, ujście cewki prawie niewidoczne, mocno ku górze wyciągnięte, wejście do pochwy zatkane przez tylną ścianę pochwy, wypukloną mocno ku przodowi zaraz za wejściem do niéj przez obrzęk za nią leżący, twardawy, nieco elastyczny, niebolesny, nieruchomy, wypełniający prawie całą próżnię miednicy. Ztąd tylna ściana pochwy mocno wypukła, do spojenia łonowego przybliżona, a pochwa ścieśniona tak, że palec z wielką trudnością za spojenie łonowe ku górze przechodzi. Ściana przednia pochwy mocno przylega do spojenia łonowego, część pochwowa krótka na $^1/_2$ cm. w wysokości górnego brzegu spojenia łonowego ustawiona i doń przysunięta, z ujściem na tyle rozwartém, że palec przesuwa się do szyi i napotyka tam jakby napięty, gruby, pęcherz płodowy; warga przednia znacznie dłuższa, tylna króciutka przechodzi na obrzęk, przyczém wydobywa się z pochwy płyn śluzowy, krwią zabarwiony, z kłębkami jakby błony doczesnéj. Wprowadzonym z wielką trudnością cewnikiem elastycznym do wyciągniętego ku górze pęcherza wypuszczono około 4 litry moczu mętnego, szaro żółtéj barwy, ostatnie zaś krople były krwawo zabarwione, poczém badanie powtórzone przez pochwę wykazało, że część pochwowa niżéj i więcéj w osi miednicy stanęła. Badanie przez odbytnicę wykazało, że przednia jéj ściana jest znacznie wypuklona ku tyłowi przez obrzęk twardy, niebolesny, wypełniający tak szczelnie miednicę, że palec tylko z trudnością przechodzi przez odbytnicę ku górze. Rozpoznano więc: uwięźnięcie macicy zgiętéj ku tyłowi i prawdopodobnie przez ciążę powiększonéj i przystąpiono w narkozie chloroformowéj do odprowadzenia macicy do jamy brzusznéj. Przekonano się, że guz ten bardzo mało da się wysunąć ku górze tak, że najwyżéj na dwa palce nad spojeniem łonowém wybadać można górną część tego guza.

W przypuszczeniu, że to jest ciąża, następowe leczenie ograniczało się do podawania środków kojących jak makowca, odprowadzenia moczu cewnikiem i wypróżnienia odbytnicy. Po niejakim czasie chora zaczęła mocz oddawać sama, a mocz, który przedtém okazywał objawy nieżytu, stawał się z każdym dniem coraz to czyściejszy. We dwa tygodnie po repozycyi zbadano chorą na nowo, część pochwowa stanęła w szyi miednicy, a palcem przeprowadzonym przez szyję przekonano się, że błona jéj śluzowa przechodzi bezpośrednio na obrzęk wypełniający jamę macicy, pokazało się więc, że to nie jest ciąża, lecz macica znacznie powiększona przez włókniak. Ponieważ po stronie lewéj macicy wyrodziła się wypocina stała, dla tego zastosowano okłady wysechające i przetwory jodowe. Kiedy w 3 tygodnie bóle w brzuchu zupełnie ustały, mocz sama chora oddawała, opuściła zakład z rozpoznaniem znacznego powiększenia macicy przez włókniak podśluzowy i unieruchomienia jéj w małéj miednicy przez zrosty otrzewnowe.

We dwa miesiące późniéj zgłosiła się chora po raz wtóry i podaje, że znowu od kilku dni moczu oddać nie może i ma wielkie zaparcia żywota. Badanie stwierdziło nad spojeniem łonowém więcéj po lewéj stronie obrzęk macicy gładki, szeroki, palec przez pochwę znalazł szyjkę balonowato rozszerzoną, ujście wielkości centa, przez które palec wybadać może ciało, błoną śluzową okryte, twarde, zbite, zajmujące cały lewy bok i tylną ścianę macicy, po stronie prawéj wchodzi się do jamy macicy w postaci szczeliny, z pochwy wypływa krew.

Badanie zgłębnikiem wykazało długość jamy macicy $4\,^1/_2$ cala. Mając zatém przed sobą włókniak podśluzowy krwawiący, rozcięto całą torebkę i guz aż do podstawy, a w szczelinę powstałą założono paski gazy jodoformowéj.

Dnia 3go znaleziono guz ten w całości obniżony do pochwy, który po ściągnięciu ku dołowi w zupełności dał się wyłuszczyć i odciąć w 2 posiedzeniach. Po założeniu gazy jodoformowéj i zadaniu sporyszu, macica się znacznie skurczyła a krwawienie ustało. W 3 tygodnie chora opuściła zakład, a poczas badania znaleziono lekkie powiększenie trzonu macicy mało ruchomego, część pochwową utworzoną — niekrwawiącą, ujście wewnętrzne zamknięte. Mocz i stolec oddaje chora (jak się dowiadujemy) zupełnie prawidłowo.



Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1888. Nr. 39.

Kraków, 1888. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.